

ATT VÅRDAS I SLUTENVÅRD FÖR ANOREXIA NERVOSA

PATIENTERS UPPLEVELSE

TO BE CARED FOR AS AN INPATIENT FOR ANOREXIA NERVOSA

PATIENTS' EXPERIENCE

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2016

Författare: Linda Börck-Markusson
Zohreh Mokhayer



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsa och lärande

2016-11-21

**Att vårdas i slutenvård för anorexia nervosa
Patienters upplevelser**

**To be cared for as an inpatient for anorexia nervosa
Patients' experiences**

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Höstterminen 2016

Författare: Biörck-Markusson, Linda
Mokhayer, Zohreh

SAMMANFATTNING

Titel:	Att vårdas i slutenvård för anorexia nervosa - Patienters upplevelser
Författare:	Biörck-Markusson, Linda; Mokhayer, Zohreh
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gustafsson, Maria
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	21
Nyckelord:	Anorexia nervosa, behandling, patientens, slutenvård, upplevelse

Bakgrund: Det finns olika sorters ätstörningar. Bland dessa är anorexia nervosa den allvarligaste. Sjukdomen drabbar mest unga kvinnor men även unga män kan insjukna. Anorexia nervosa påverkar patienternas kroppsuppfattning negativt vilket resulterar i att de svälter sig och/eller tränar frenetiskt. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienter med anorexia nervosas upplevelser av omvårdnaden under slutenvård. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ ansats valdes som metod för att svara på studiens syfte. **Resultat:** Det framkom fem teman ur analysen, dessa är; "Vikten av den goda relationen", "En objektifierad omvårdnad", "Vikten av stöd", "Känsla av att vara övervakad" samt "Vikten av att uppleva delaktighet". Dessa teman beskriver patienternas upplevelser av omvårdnaden inom slutenvård. **Konklusion:** Patienterna upplevde omvårdnaden som både positiv och negativ. Det hade stor betydelse för patienterna om de upplevde en god relation till sjuksköterskorna. För att kunna övervinna sjukdomen var det viktigt att patienterna kände sig delaktiga i omvårdnaden. Att patienterna fick känna sig som unika personer var också något som hjälpte dem att återhämta sig.

ABSTRACT

Title: To be cared for as an inpatient for anorexia nervosa - Patients' experiences

Author: Biörck-Markusson, Linda; Mokhayer, Zohreh

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gustafsson, Maria

Examiner: Andersson, Susanne

Pages: 21

Keywords: Anorexia nervosa, treatment, patient, inpatient, experience

Background: There are different types of eating disorders. Among these are anorexia nervosa the most serious. It is mostly young women who develop the disease, but also young men can become ill. Anorexia nervosa affects patient's body image negatively, which results in the patient starving him- or herself and/or exercising frenetically. **Aim:** The aim was to describe patients with anorexia nervosa experiences of care during hospitalization. **Method:** A literature review with qualitative approach was chosen as the method to answer the aim of the study. **Results:** It emerged five themes from the analysis. These are; "*The importance of a good relationship*", "*An objectified care*", "*The importance of support*", "*The feeling of being monitored*" and "*The importance of experiencing participation*". These themes describe patients' experiences of care in hospitalization. **Conclusion:** The patients experienced the care to be both positive and negative. It was of great importance to the patients if they experienced a good relationship with the nurses. In order to overcome the disease, it was important that patients felt involved in their own care. For the patients to recover from anorexia nervosa, the patients needed to be treated like individuals and not like the stereotype of the disease.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Anorexia nervosa	1
Diagnos samt behandling.....	2
Omvårdnad.....	3
Sjuksköterskans ansvar	3
Berörda lagar.....	4
Lidande	4
Förnekelse.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte	6
METOD	7
Datainsamling	7
Urval	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Vikten av den goda relationen	9
En objektifierad omvårdnad.....	10
Vikten av stöd	10
Känsla av att vara övervakad	11
Vikten av att uppleva delaktighet	12
Resultatsammanfattning.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion.....	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	16
REFERENSER	17

BILAGOR

1. Sökmatrix
2. Kvalitetsgranskning
3. Artikelöversikt

INLEDNING

”Hon höll andan några sekunder medan vågen tänkte. 39,8 kg. YES, jag är under 40!” (Hood, 2014, s. 14). Citatet är hämtat från en självbiografi av en kvinna som drabbats av anorexia nervosa. Sjukdomen som beskrivs är en form av ätstörning. Eftersom patienterna kan sakna sjukdomsinsikt kan det krävas tvångsvård vilken enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård kräver insatser från specialistutbildade team inom psykiatri (Mattsson, 2014). För att tillfriskna krävs relevanta och goda omvårdnadsinsatser och det kan bli nödvändigt med slutenvård. Det ställer höga krav på sjuksköterskor som vårdar patienter med anorexia nervosa och fördjupade kunskaper inom området krävs. Denna studie vill beskriva hur patienter med anorexia nervosa upplever omvårdnaden inom slutenvård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det ges en god vård på lika villkor (SFS 1982:763)

BAKGRUND

Anorexia nervosa

Det finns olika typer av ätstörningar, bland annat anorexia nervosa och bulimia nervosa (Wentz, 2010). I denna studie är fokus på anorexia nervosa. Anorexia (som sjukdomen kommer benämnas i det fortsatta arbetet) är den allvarligaste formen av ätstörningar då den har en högre mortalitet jämfört med andra ätstörningar (Wentz, 2010). Mortaliteten beror främst på somatiska åkommor men även av suicid. Dödligheten i anorexia är fyra till fem procent över en tioårsperiod från det att diagnosen har fastställts till anorexia (Herzog et al., 2000; Allgulander, 2008). Ordet anorexi betyder aptitlöshet, i början av sjukdomsförloppet är det ofta inte en aptitlöshet som är problemet utan problemet är att patienten inte kan inta föda, trots normal aptit, eller upplever en ovilja till att inta föda. Patienten börjar då med kräkningar, extrem träning eller att på annat sätt kontrollera kaloriintag och förbränning (Nationalencyklopedin, 2016a). Patienten vill ofta gå ner i vikt och börjar därmed banta, men det kan finnas en risk att patienten utvecklar en ätstörning som innefattar matfixering och viktfofi för att få en idealvikt. Ungdomar av båda könen insjuknar i anorexia men det är framförallt unga kvinnor som drabbas och det startar ofta i tidiga tonåren (Wentz, 2010). Antalet personer som insjuknar i anorexia ökar för varje år, kanske delvis som resultat av samhällets syn och framställning på vad den perfekta kroppen är (Allgulander, 2008; Wentz, 2010). Men det kan även bero på att sjukdomen ger dem en distraktion från andra stressmoment i livet (Higbed & Fox, 2010). Det har kunnat påvisas att det är framförallt de unga kvinnorna som använder sig av sociala nätverk som blir mer påverkade av samhällets syn på kroppsideal. Detta leder till att patienten höjer sina krav på sig själv till något som är i stort sett ouppnåeligt och därmed ökar risken för att insjukna i anorexia då patienten får en förvrängd verklighetssyn (Holland & Tiggemann, 2016). Patienter som lider av sjukdomen har ofta felaktig kroppsuppfattning om sig själva, det är därför de svälter sig och ofta tränar frenetiskt för att säkra en vikt nedgång (Cooper, Deepak, Grocutt & Bailey, 2007).

Incidensen är ca 8 personer per 100,000 invånare och per år (Wentz, 2010; Hoek & van Hoeken, 2003) vilket ger en prevalens på ca 0,3% av befolkningen i Sverige (Wentz, 2010). Hos patienten finns det psykiska symtom som matfixering, viktfoxi, tvångsmässighet och en störd kroppsuppfattning. De fysiska symtom som patienten drabbas av är bland andra frusenhet, trötthet, avmagring, minskad fysisk prestationsförmåga samt sömnsvårigheter. Minskad muskelmassa, lågt blodtryck, låg vilopuls och minskat underhudsfett är några av de fysiska tecken en patient kan drabbas av. Efter en längre tids sjukdom är det vanligt med olika komplikationer, dessa är bland annat hämmad längdtillväxt, osteoporos, hjärtarytmier, kardiomyopati och pankreatit (Nicholls, Hudson & Mohamed, 2010).

Diagnos samt behandling

För att ställa diagnosen anorexia görs en medicinsk utredning samt en noggrann anamnes. De olika kriterierna finns beskrivna i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Version 5 (DSM V). Dessa är: 1: Minskad energiintag i förhållande till behov utifrån ålder, utvecklingsbana, fysisk hälsa och kön. 2: Viktfoxi trots befintlig undervikt. 3: Störd kroppsupplevelse, självkänsla samt förnekande av allvaret i den låga kroppsvikten (American Psychiatric Association, 2016). Patienter med anorexia kan ofta få en komorbiditet med bland annat depression eller bulimia nervosa i samband med behandling (Wentz, 2010).

Behandling kan ske inom olika verksamheter såsom dagvård, öppenvård eller slutenvård. För att inte få biverkningar som svår ångest och elektrolytrubbningar bör viktuppgången ske i en långsam men stadig takt. Det är vanligt att viktuppgången leder till depression och även självmordstankar (Wentz, 2010). Det som ska ges i första hand som näringstillförsel är normal föda, med energi- och vitamintillskott vid behov. Utöver strikt näringstillförsel så kan patienten ha nytta av terapi, dock är evidensen för detta begränsad. De terapiformer som kan användas i detta syfte är kognitiv beteendeterapi (KBT) (Mattson, 2014) samt motiverande samtal (MI) som sjuksköterskor kan använda sig av när patienter behöver göra livsstilsförändringar (Tingström, 2009; Knowles, Anokhina & Serpell, 2013). Motiverande samtal är ett bra tillvägagångssätt till att stärka patienternas motivation till förändring av sin destruktiva livsstil (Knowles et al., 2013). Syftet med KBT är att patienten ska lära sig hantera sina symtom och kognitiva svårigheter på ett lämpligt sätt. Detta sker genom ökad kunskap, förståelse och bemästringsstrategier (Mattson, 2014). Förutom dessa former av terapi kan familjefokuserad behandling eller familjeterapi hjälpa en ung patient som drabbats av anorexia (Hultén, 2013). Det finns patienter som utvecklar en kronisk form av anorexia men de allra flesta tillfrisknar och blir helt återställda inom fem år. Det är vanligt med samsjuklighet av andra psykiska sjukdomar vid anorexia till exempel tvångssyndrom, ångest eller depression. Det är viktigt att upptäcka och sätta in åtgärder i ett tidigt skede av anorexia för att förhindra en djupare etablering av sjukdomen då detta gör det svårare för patienten att ta sig ur den (Nicholls et al., 2010). Även att patienten till slut ser anorexia som en del av sin identitet försvårar återhämtningen (Higbed et al., 2010). Oftast är det anhöriga till patienten som upptäcker att något är fel på grund av den tydliga viktminskningen och förändringar i personligheten men då har sjukdomen hunnit etablera sig väl hos patienten (Nicholls et al., 2010). Då anorexia har etablerats hos patienten kan en god omvårdnad inom slutenvård vara nödvändig. I denna studie kommer fokus ligga på omvårdnaden inom slutenvård.

Omvårdnad

Sjuksköterskans ansvar

En god omvårdnad innebär att sjuksköterskan i mötet med patienter och närstående alltid ska vara uppmärksam och vara öppen för den utsatthet det innebär för en patient att vara beroende av vård. Respekt för patientens värdighet, integritet och självbestämmande samt att se det sårbara hos patienten i vårdsituationen är betydelsefullt. Patienten ska genom detta ges möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening samt ett lindrat lidande trots ohälsa. För att ständigt påminnas om värdegrunden för omvårdnad, och dess betydelse för patienterna bör etiska aspekter för omvårdnad diskuteras samt reflekteras över. Diskussionen bör ske individuellt samt i grupp med hjälp av till exempel reflektionsövningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Omvårdnadsåtgärder är en av sjuksköterskans huvudroller samt viktigaste ansvar som ska utföras. Med detta menas att sjuksköterskan ska stödja patienten genom att utföra åtgärder som patienten inte har förmåga att utföra själv på grund av kunskapsbrist, motivationsbrist eller av annat skäl inte kan utföra självständigt. Att stärka patientens förmåga till självständighet är en av sjuksköterskans mål som bör uppfyllas. Det ska göras omvårdnadsåtgärder för patientens hälsa, välbefinnande, förbättring och säkerhet. Genom undervisning, information, uppmuntran och samtal med patienten kan sjuksköterskan vara ett stöd för patienten genom att förstärka och stödja och utföra åtgärder som är hälsofrämjande för patienten. Ett exempel kan vara att stödjande- och motiverande samtal kan hjälpa patienten att bryta ett beteende som är ohälsosamt (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2009). Sjuksköterskan ska även uppmuntra patienten till att ta större ansvar för sin återhämtning med tiden. Inom slutenvård blir sjuksköterskans funktion ofta en kontrollroll där hon/han ansvarar för att kontrollera patienterna så de inte tränar bort de kalorier de fått i sig och/eller framkallar kräkningar. Det är bland annat dessa åtgärder som försvårar den terapeutiska alliansen (Wentz, 2010). Om patienten befinner sig i förnekelse eller väljer att inte tillfriskna blir det svårt att skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten vilket försvårar att den terapeutiska alliansen bildas (Wiklund, 2003; Mattsson, 2014). För att ge patienten möjlighet till en bättre hälsoprocess och att det ska gå åt rätt håll kan en vårdande relation vara till hjälp och användas men det är även av stor vikt att stödja patienten i görandets och varandets nivå (Wiklund, 2003). Enligt George (1997) är det viktigt att sjuksköterskor har uppdaterad kunskap som krävs för att kunna vårda patienter med anorexia.

Beroende på hur allvarligt tillståndet är för patienten i sin sjukdom finns det olika omvårdnadsinsatser att tillgå. Det är framförallt inom slutenvård som patienten och sjuksköterskan får en tät kontakt. Indikationer på att en inläggning inom slutenvård skulle behövas är bradykardi med en hjärtfrekvens under 40 slag per minut eller ett BMI under 13,5 (Wentz, 2010). Dagvårdsbehandling innebär att patienten är på sjukhuset under dagtid men har en hemmavistelse under kväll och natt (Nationalencyklopedin, 2016b). Med öppenvård menas att patienten inte får inläggande vård men att han/hon har en konstant vårdkontakt. Slutenvård är när patienten av någon anledning behöver inläggande vård på en vårdavdelning (Blomqvist & Petersson, 2014).

Parenteral tillförsel av näring via sond samt att patienten kan tvingas till att sitta still, för att inte träna bort några kalorier, kan förekomma vid extrema fall. Det är även av stor vikt att ta hjälp av en dietist som är väl insatt i sjukdomen (Nicholls et al., 2010). Dessa tillvägagångsätt blir ofta aktuella vid slutenvård och/eller LPT. Att vårdas i slutenvård eller under LPT kan leda till ett lidande för patienten då sjuksköterskan samt annan vårdpersonal tvingas bortse från dennes integritet samt autonomi.

Berörda lagar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska sjukvårdspersonal medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar samt skador. Vården ska baseras på lika villkor för alla samt ge en god omvårdnad. Alla människors lika värde skall respekteras för den enskilda människans värdighet i vården. Inom lagen ingår fem krav på hälso- och sjukvården. Dessa är; att vården ska ha en god kvalitet samt ta hänsyn till patientens behov av trygghet i vården och behandlingen; att vården ska vara lättåtkomlig; att vården ska ha respekt för patienters integritet och autonomi; att skapa god relation mellan patienter och omvårdnadspersonalen samt att ta hänsyn till patientens behov av säkerhet och kontinuitet i vården (SFS 1982:763).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) är det vårdpersonalens skyldighet att främja patientens integritet, autonomi, göra patienten delaktig i sin vård och behandling samt att informera patienten. Sjukvården ska utgå ifrån vetenskap och beprövad kunskap samt att den ska vara lättåtkomlig för patienten. Några av de krav som finns inom patientlagen är individuell planering, en fast vårdkontakt samt att patienten har rätt att välja vilka behandlingsalternativ som passar just den patienten (SFS 2014:821).

Att vårda en patient under tvång, det vill säga mot dennes egen vilja, är något som kan komma att bli aktuellt om patienten inte kan ta hand om sig själv och det finns risk för patientens liv. Att vårda en patient mot dennes vilja kan endast ske under lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). För att vårda någon inom slutenvård psykiatrisk vård krävs att patienten vägrar acceptera vården, att det är heldygnsvård som behövs samt att patienten lider av en svår psykisk störning. För en öppen psykiatrisk tvångsvård så behöver inte patienten konstant tillsyn varje minut men ändå frekvent tillsyn och nödvändig psykiatrisk vård. Det kan behövas tvångsvård vid psykisk ohälsa och psykisk störning då patienten inte vill samarbeta och behöver speciell omvårdnad inom psykiatrisk vård. Eftersom patienten inte anser sig sjuk och/eller förnekar sitt sjukdomstillstånd, kan LPT bli nödvändig för omvårdnad av patienter med anorexia (SOSFS 2008:18).

Lidande

En person som i något avseende befinner sig inom vården kallas för patient oavsett om detta innebär öppen- eller slutenvård (Dahlberg & Segesten, 2010). Ordet upplevelse betyder något som en person är med om eller hur en person uppfattar ett visst fenomen (Nationalencyklopedin, 2016c). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) påverkas upplevelsen

av patientens hälsa av den egna identiteten och självkänslan. Men identiteten och självkänslan kan i sin tur bli påverkad av patientens upplevelse av hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Vid anorexia har patienten en störd kroppsuppfattning (American Psychiatric Association, 2016; Nicholls et al., 2010) vilket leder till att patienten har en annan uppfattning av hälsa.

Enligt Arman (2012) menas med att lida, att patienten står ut, genomlever smärta och smärtsamma omständigheter. Lidande kan sättas ihop med en specifik omständighet, som att lida av en sjukdom, där sätts lidande som attribut till sjukdomen (Arman, 2012). Lidande kan även ses utifrån den mänskliga upplevelsen såsom att plågas, vårdas eller känna elände (Eriksson, 1994; Arman, 2012). Lidande är upplevelse av fysisk, känslomässig, själslig eller kan vara existentiell med ångest, smärta och oro. Sjukdom, kroppslig smärta och obehag ses inom vårdvetenskapen som synonymt med lidande. Akut smärta, kronisk smärta, längtan efter att bli älskad och älska någon, innefattar några exempel på hur lidande hos patienten upplevs (Arman, 2012). Ferrell och Coyle (2008) menar att lidande ur ett kliniskt perspektiv ses som hopplöshet, ångest, oro, sorg, kontrollförlust, att sakna anpassningsförmåga, depression, nervositet, sorg, ensamhet och att isolera sig samt att stå i ett utanförskap (Ferrell & Coyle, 2008). Patienter med anorexia lider även av skuldkänslor både gentemot sina anhöriga men även mot sjukdomen i sig. Skuldkänslorna mot anorexia grundar sig i att patienterna inte lyssnar till sin ”anorektiska röst” (Teusch, 2015). Patienter med anorexia upplever inte att de behöver gå upp i vikt och när de blir tvingade till detta uppstår ett vårdlidande (Wentz, 2010). När patienten med anorexia vårdas inom slutenvård är det viktigt att sjuksköterskan har en uppfattning om hur påfrestande detta kan vara för patienten och därmed kunna minska ett eventuellt vårdlidande (Kendall, 2014). På grund av att patienten inte inser att denne lider av en sjukdom så har denne försatt sig i förnekelse.

Förnekelse

Förnekelse är ett psykologiskt försvar i en primitiv form. Med detta menas att patienten undviker att inse att en händelse och/eller en livssituation är problematisk eller smärtsam. Patienten kan även sakna förmågan att kunna acceptera en smärtsam verklighet (Bunkholdt, 1997). Förnekelse ses främst hos barn men även vuxna använder sig av denna försvarsmekanism i påfrestande situationer (Nationalencyklopedin, 2016d). Bunkholdt (1997) menar att förnekelse kan bli ett psykologiskt försvar om det är en mycket svår livskris patienten går igenom (Bunkholdt, 1997). Förnekelse är förstadiet till total bortträngning, vilket är urtypen av försvar mot det oacceptabla. Dock finns det som förnekats kvar i sin ursprungliga vitalitet i patientens undermedvetenhet (Nationalencyklopedin, 2016d). Karlsson (2007) menar att patienter ofta förnekar riskerna med en sjukdom (Karlsson, 2007). Enligt Schoen et al. (2012) kan förnekelse i sjukdomen anorexia definieras i tre undergrupper. Dessa är ett tillstånd hos patienten av att verkligen inte vara medveten om ätstörningen, patienten är i ett undermedvetet tillstånd samt ett tillstånd där patienten är medveten och avsiktligt döljer sin ätstörning från andra. Eftersom patienten inte själv är medveten om sitt sjukdomstillstånd så krävs det av sjuksköterskan att medvetandegöra samt motivera denne till återhämtning från sjukdomen (Schoen et al. 2012).

Problemformulering

Psykisk ohälsa är idag ett stort problem som många lever med i Sverige. Antalet patienter som insjuknar i anorexia ökar varje år. Då patienter med anorexia har en störd kroppsuppfattning och/eller inte anser sig sjuka kan det vara nödvändigt med sjukvård då de kan få allvarliga biverkningar från sjukdomen. Ibland krävs det att patienten blir vårdad inom slutenvård då sjukdomen kan innebära fara för patientens liv. Patientens upplevelse av omvårdnad inom slutenvård är viktigt att beskriva för att få en helhetssyn av patientens känslor och upplevelse av omvårdnaden. Genom att göra en översikt över det befintliga kunskapsläget tillförs viktig kunskap till sjuksköterskor som vårdar dessa patienter.

Syfte

Syftet var att beskriva patienter med anorexia nervosas upplevelser av omvårdnaden under slutenvård.

METOD

Enligt Friberg (2012) kartlägger en litteraturoversikt kunskapsläget inom ett valt område. Med detta menas att författarna tar reda på vad som studerats inom befintlig forskning samt vilka teoretiska utgångspunkter och de metoder som använts (Friberg, 2012). I denna studie har en litteraturoversikt med kvalitativ ansats använts för få svar på syfte. Vilket gav en översikt av relevant forskning som redan existerade inom det valda området, vilket syftar på att beskriva patienternas upplevelser av omvårdnaden i samband med sjukhusvistelsen. Vald metod är lämplig att använda då fokus ligger på hur patienterna upplever sin vård på sjukhuset, då det är på sjukhuset som den täta kontakten med sjuksköterskan finns. Friberg (2012) menar att i kvalitativa studier fördjupar sig författaren i ett valt fenomen som syftar till att fördjupa förståelsen inom patientens förväntningar, upplevelser, behov eller erfarenheter. Det valda fenomenet är ofta en viss patientgrupp och/eller ett specifikt vårdsammanhang. Motivet till att göra en litteraturoversikt kan bland annat vara att skapa en överblick av ett avgränsat område, att träna ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa redan befintliga forskningsresultat eller att skapa en beskrivande sammanställning av ett valt område (Friberg, 2012).

Datainsamling

En litteraturoversiktssökning gjordes via Cinahl, Medline och WorldCat Local för att hitta relevanta artiklar då dessa databaser samlar vetenskapliga artiklar om omvårdnad (bilaga 1). Datainsamlingen har skett vid fem olika tillfällen. De sökord som användes var: anorexic, anorex* nervosa, anorect*, patient*, inpatient* nurs*, experience*, experienc*, treatment, percep*, compulsory* och denial (bilaga 1).

Urval

Urval av de vetenskapliga artiklarna gjordes med hjälp av inklusionskriterier samt exklusionskriterier. Inklusionskriterier inom denna studie var att patienten var diagnoserad med anorexia under tonåren eller som vuxen. Samt att patienten behandlades ineliggande under slutenvård. De vetenskapliga artiklarna som bildar nedanstående resultat var från andra länder där slutenvård inte behövde vara förenat med tvångsvård enligt lag, därför valdes ordet ”slutenvård” istället för ”tvångsvård”. Med detta innebär att de flesta patienterna var på vårdavdelningen för att deras föräldrar tvingat dem eller att patienterna upplevde sig tvingade från andra håll, till exempel från sin läkare. För att få en aktualiserad information med relevant fakta valdes artiklar från år 2003 till 2016. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara Peer reviewed samt skrivna ur ett patientperspektiv. Ett urval utifrån något genusperspektiv har ej gjorts då detta inte hade gett tillräcklig data. Resultatet av litteratursökningen resulterade i 11 artiklar som tillsammans bildade det nya resultatet (bilaga 1). För att säkerställa artiklarnas vetenskapliga kvalitet användes Fribergs (2012) kvalitetsgranskningsmall (bilaga 2). Utifrån denna har en bedömning gjorts om kvalitén av artiklarna var av hög eller låg kvalitet (bilaga 3).

Analys

Studien baseras på en litteraturoversikt enligt Fribergs (2012) olika steg. Det första steget är att få en helhetsuppfattning av det valda området genom att använda sig av ett helikopterperspektiv. I detta lästes sammanfattningarna av de funna artiklarna som blev resultat av litteratursökningen. I det andra steget avgränsades området till ett mindre urval av studier. De artiklarna som valdes laddades ner i två exemplar så att de kunde läsas var för sig. De olika vetenskapliga artiklarna lästes var för sig flera gånger för att få en förståelse för innehåll och sammanhang. Vid genomläsningen lades fokus på artiklarnas resultat och syfte, sedan gjordes kommentarer samt markeringar i texterna för att kunna hitta viktigt innehåll. Vid en gemensam diskussion skapades en djupare förståelse för innehållets betydelse då varje enskild artikels resultat diskuterades. I steg tre identifierades övergripande områden genom att diskutera artiklarna gemensamt för att komma fram till de olikheter samt likheter som upptäckts i resultatsinnehållet, metoden samt teori och perspektiv. Efter detta sorterades de vetenskapliga artiklarna utifrån likheter och skillnader för att sammanställa det nya resultatet som presenterats som olika teman. Det framkom fem teman som tillsammans bildar det nya resultatet.

Etiska överväganden

De vetenskapliga artiklar som valts har granskats objektivt för att inte förvrida resultatet samt att de fullföljer de krav som vetenskapsrådet (2002) har fastställt som riktlinjer. Dessa riktlinjer är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren ska informera samtliga berörda om forskningsuppdragets syfte. Enligt samtyckeskravet har samtliga deltagare till studien rätt att själva välja om de vill delta. Med konfidentialitetskravet menas att alla deltagare ska vara anonyma samt att deras sekretess ska skyddas. Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlats in angående enskild individ ej får nyttjas utanför studiens ramar (Vetenskapsrådet, 2002). Alla människor ska mötas med respekt för sin integritet. Alla som innefattas av en studie ska upplysas om detta och utifrån denna information själva säga om de vill delta eller hur länge de vill delta. Även patienter som väljer att avstå ska behandlas med respekt och får inte ges en sämre vård än de som tackar ja till att delta (Petersson & Lindskov, 2012). De artiklar som valts för denna studie har godkänts av etisk kommitté. Deltagarna i de samlade artiklarnas resultat har fått information om studien, både skriftligt och muntligt. Samtycke har getts både av deltagaren själv men även från vårdnadshavaren där detta varit befogat.

RESULTAT

Under artikelgranskningen identifierades fem teman som beskrev patienternas upplevelse av omvårdnaden inom slutenvård. Dessa teman är: ”Vikten av den goda relationen”, ”En objektiviserad omvårdnad”, ”Vikten av stöd”, ”Känsla av att vara övervakad” samt ”Vikten av att uppleva delaktighet”.

Vikten av den goda relationen

Enligt patienterna så har en god relation till sjuksköterskan en stor betydelse för hur omvårdnaden upplevs samt hur väl behandlingen lyckas (Offord, Turner & Cooper, 2006; Fox & Diab, 2015; Tan, Stewart, Fitzpatrick & Hope, 2010; Ramjan & Gill, 2012; Zugai, Stein-Parbury & Roche, 2013; Sly, Mountford, Sawyer, Evans & Lacey, 2014). För att främja en god relation var det viktigt för patienterna att sjuksköterskorna var ett stöd genom att ordna en mer hemtrevlig miljö som inte var så sjukhuslik. Enligt patienterna skulle detta främjas genom att sjuksköterskorna satt med under måltiderna och åt med patienterna, hade privata kläder i stället för arbetskläder samt att de gav patienterna friheter i form av att till exempel göra rummen hemtrevliga (Offord et al., 2006; Ommen, Meerwijk, Kars, Elburg & Meijel, 2009).

Det var av stor vikt att sjuksköterskan hade en hög kompetens där hon hade relevant kunskap kring anorexia samt kring hur man skapar en god relation för att patienterna skulle känna trygghet. Tron och tilliten till sjuksköterskans kompetens var av största vikt för patienterna för att de skulle känna sig omhändertagna (Fox et al., 2015) och vilja samarbeta (Tan et al., 2010). En god relation var något som patienterna pratade om som en viktig del av omvårdnadsupplevelsen. För att denna relation skulle vara positiv var relationen tvungen att bygga på förtroende och respekt. När känslan av respekt samt förtroende infunnit sig hos patienterna upplevde de att det var lättare att ta till sig vad sjuksköterskan sa om sjukdomen. Patienterna beskrev att de sjuksköterskor som pratade om de svåra ämnena i livet samt i behandlingen var de sjuksköterskor som patienterna kände starkast relation till. Om det fanns en stark relation mellan patienterna och sjuksköterskorna ville patienterna inte svika sjuksköterskorna vilket resulterade i att patienterna blev mer villiga att återhämta sig från anorexia (Zugai et al., 2013; Sly et al., 2014; Tan et al., 2010). Patienterna talar om att även den fysiska miljön spelar en stor roll i en god relation. Patienterna talade ofta om vikten i att det känns hemtrevligt på avdelningen för att främja viljan av att vara där (Offord et al., 2006; Zugai et al., 2013). Bland annat talade de om att sjuksköterskorna försöker hitta på olika aktiviteter så som att titta på film tillsammans eller att sitta och prata om allt möjligt, inte bara sjukdomen (Zugai et al., 2013).

Vissa patienter beskrev att de kände sig som fångar på ett fängelse vilket gör det svårt att inleda en god relation. Dessa patienter tyckte att det var för mycket struktur på omsorgen de fick med mycket lite, eller ingen frihet alls (Ramjan et al., 2012). Patienter som blivit tvingade till vård kände ofta en ovilja till att skapa någon sorts relation till sjuksköterskan, vilket försvårade att en god relation skapades (Tan et al., 2010). Några av de patienter som kommit längre i sin återhämtning påpekade att det fanns patienter som levde i en förnekelse

angående sin anorexia, som inte ville ha någon vård. När patienterna befann sig i förnekelse kunde de uppleva att de var sjuka men inte att det var anorexia de led av. Ofta ville patienterna ha hjälp med att behandla en depression eller att minska på ett laxerande medel utan att behöva öka i vikt. Genom att patienterna inte upplevde sig sjuka i anorexia men att sjuksköterskor ändå vårdade dem för detta, upplevde patienterna att det blev svårt att få en god relation till sjuksköterskorna (Nordbo, Espeset, Gulliksen, Skårderud, Geller & Holte, 2012). Patienterna beskrev även att det var viktigt att sjuksköterskan inte var för sträng i onödan då detta resulterade i att patienterna kände sig bestraffade, vilket leder till en mindre trevlig miljö (Zugai et al., 2013).

En objektifierad omvårdnad

En vanlig upplevelse bland patienterna var att de inte sågs som personer utan som sin sjukdom (Colton et al., 2004; Offord et al., 2006; Smith et al., 2014; Ommen et al., 2009). Många patienter upplevde att deras psykiska hälsa och välbefinnande inte var prioriterad från sjuksköterskorna. Med detta menade patienterna att de inte sågs som unika personer. Istället kände de att behandlingen blev mer fokuserad på att öka vikten hos dem än på den psykiska hälsan som ofta var det egentliga problemet. Patienterna menade att om sjuksköterskan hade sett patienterna som de personer de är, med olika unika behov, skulle behandlingen vara mer framgångsrik (Colton et al., 2004; Offord et al., 2006). Upplevelserna bland patienterna var att de flesta ätstörningsprogram har en standardiserad behandlingsplan, även detta motverkar patienternas upplevelse av att vara enskilda personer vilket ledde till frustration hos patienterna (Offord et al., 2006; Smith et al., 2014). Patienterna själva trodde att om sjuksköterskan skulle se den unika personen och dennes egna behov skulle detta ge en bättre upplevelse av omvårdnaden (Smith et al., 2014). Sjuksköterskorna kunde ofta ge ifrån sig kommentarer om hur en patient med anorexia *tänker* och *beter sig* vilket förstärkte patienternas upplevelse av att inte känna sig som en person utan som en sjukdom som skulle botas (Offord et al., 2006). En av de åtgärder som patienterna upplevde som istället tillät samt stärkte deras personlighet var när sjuksköterskan tillät patienterna att ha sina egna kläder istället för sjukhuskläderna (Ramjan et al., 2012).

Vikten av stöd

En upplevelse av stöd och förståelse fick patienterna bland annat ifrån andra medpatienter med anorexia, då de kunde dela med sig av varandras erfarenheter, upplevelser och känslor. Denna miljö ledde i sin tur till en plats där patienterna inte längre kände sig ensamma och isolerade (Colton et al., 2004; Smith et al., 2016; Offord et al., 2006). Detta var en positiv upplevelse för många av patienterna och de fann vänskap samt frihet. Patienterna upplevde frihet på grund av att de kunde diskutera och prata fritt med vem som helst på avdelningen om sin sjukdom vilket gav dem en känsla av lättnad (Colton et al., 2004).

Jämförelse och konkurrens var en negativ aspekt som patienterna upplevde under sjukhusvistelsen med andra medpatienter. Patienterna tävlade och jämförde sig med varandra om vem som var smalast och den "bästa" anorektikern på enheten. Patienterna upplevde att denna jämförelse samt konkurrens skapade ett lidande hos dem vilket ledde till

återfall under behandlingen trots viljan att återhämta sig. De upplevde en oro för sina medpatienter som hade ett självskadebeteende. Men de upplevde även en rädsla att själva bli skadade på grund av dessa patienter. Trots att patienterna kunde känna sig rädda för andra patienter så tyckte de att det var oerhört jobbigt att se dessa patienter bli tvingade till sondmatning (Colton et al., 2004; Offord et al., 2006).

Patienterna upplevde att de fick ett mycket bättre stöd inom slutenvården av sjuksköterskorna än när de blivit utskrivna (Offord et al., 2006; Fox et al., 2015; Ramjan et al., 2012). Rädslan av att bli lämnad själva med sina tankar utan detta stöd gjorde att patienterna upplevde att det var väldigt svårt att skilja sig från personalen inom slutenvården (Offord et al., 2006). Brist på stöd utanför vårdenheten hämmade patienterna från att vilja återhämta sig inne på vårdenheten då detta resulterade i en längre vistelse på sjukhuset, där patienterna upplevde det bästa stödet (Smith et al., 2016). Stödet skulle spegla var i behandlingen patienterna befann sig för att upplevas som behjälpligt (Offord et al., 2006). Patienter med anorexia ville ofta inte vara sociala i nya relationer, men då de tog kontakt med andra var det viktigt att personen kunde erbjuda stöd och vara omtänksamma (Fox et al., 2015). Stöd samt uppmuntran från sjuksköterskorna var en viktig del av omvårdnaden enligt patienterna (Zugai et al., 2013; Offord et al., 2006). Med hjälp av stödet samt uppmuntran upplevde patienterna att de blev upplyfta och att de klarade mer än vad de först trott vilket ledde till att delaktigheten främjades (Zugai et al., 2013).

Känsla av att vara övervakad

Många av patienterna upplevde att de ständigt var under övervakning och detta kändes som en bestraffning. Övervakningen begränsade deras personliga frihet samt att det gav patienterna upplevelsen av att de var avskilda från omvärlden. Patienterna förklarade att de kände på detta viset på grund av att de hade en begränsad besökstid under sjukhusvistelsen. En annan faktor till att patienterna upplevde sig övervakade var att de inte fick lov att duscha eller använda toaletten utan tillsyn av sjuksköterskorna. (Ramjan et al., 2012; Tan et al., 2010; Tan, Hope, Stewart & Fitzpatrick, 2003; Zugai et al., 2013). En del av patienterna tog övervakningen som ett personligt påhopp och förstod inte hur detta skulle hjälpa dem att återhämta sig från anorexia (Tan et al., 2010).

Dock var det inte alla begränsningar som upplevdes som negativa av patienterna. Begränsningarna kunde ge struktur under dagen som behövdes för att patienterna inte skulle få återfall av anorexia (Colton et al., 2004). Vissa patienter upplevde att övervakningen var positiv då det tog bort deras kontroll tillfälligt för att de skulle kunna återhämta sig utan skuld känslor (Zugai et al., 2013). Upplevelser kring anorexia var ofta tvetydiga då patienterna både kände skam och skuld känslor över att äta samtidigt som de var arga över att sjukdomen bestämde över dem (Colton et al., 2004). Övervakningen var en hjälp för vissa patienter att ta tillbaka kontrollen från anorexia då de upplevde att detta var något de behövde stöd med (Tan et al., 2003; Ommen et al., 2009). I efterhand förstod de flesta patienter varför de var konstant övervakade av sjuksköterskorna (Zugai et al., 2013).

Vikten av att uppleva delaktighet

I efterhand kunde patienterna själva se att det var viktigt att de var delaktiga i sin omvårdnad för att öka sina möjligheter till återhämtning samt ett gott slutresultat, där patienten blir frisk samt inte återfaller i anorexia (Colton et al., 2004; Tan et al., 2003). Patienterna upplevde ett lidande på grund av en inre kamp med olika känslor. Därför upplevde patienterna att det var viktigt med en stark vilja samt önskan till att bli friska för att återhämta sig. Patienterna ville bli friska och leva ett liv utan anorexia men samtidigt ville de känna den kontroll som anorexia gav dem. På grund av denna känsla tyckte många av patienterna att det var viktigt att de fick hjälp med att bearbeta sina känslomässiga problem genom behandlingen. Patienterna upplevde även att de behövde hjälp med det fysiska för att kunna vinna över sjukdomen och bli friska igen (Colton et al., 2004). Patienterna berättade att om de fick chansen att samarbeta kring sin egen vård så upplevde de sig mer delaktiga och detta ledde till en mer positiv syn på omvårdnaden (Offord et al., 2006). De olika sätt som patienterna beskrev som möjligheter till att känna sig delaktiga i sin vård var att till exempel låta dem vara med och planera viktuppgången, få en tydlig information samt att personalen var tillgängliga för att lyssna till patienternas problem (Offord et al., 2006; Colton et al., 2004).

Att låta patienterna succesivt få mer ansvar samt kontroll främjar delaktigheten (Ommen et al., 2009; Smith et al., 2016). Patienterna trodde själva att om de var delaktiga i sin egen vård avhjälper detta återfall efter utskrivningen (Offord et al., 2006). Patienterna ansåg att det var viktigt med information om de fysiska konsekvenserna av anorexia då de upplevde att det blev enklare att delta i vården då detta ökade deras förståelse kring sjukdomen (Ommen et al., 2009). Upplevelsen hos patienterna var att det kan vara bra med slutenvård, men då behöver patienterna till viss grad vara samarbetsvilliga annars kunde denna sorts vård verka traumatisk för patienterna. För att patienterna skulle vilja vara delaktiga i sin omvårdnad upplevde de att det var viktigt med en god relation till både föräldrar samt sjuksköterskorna (Tan et al., 2010). I början av behandlingen var det många patienter som upplevde att de var passiva mottagare av omvårdnaden samt att de inte hade någon valfrihet. Patienterna beskrev att även om de var passiva i sin vård så var det skönt att sjuksköterskan ändå behandlade dem som om de var delaktiga (Sly et al., 2014).

Resultatsammanfattning

Ur analysen uppkom fem teman, vilket bildade det nya resultatet. Patienterna tar upp vikten av en god relation med sjuksköterskan och tankar kring hur en god relation främjar återhämtningen medan en dålig relation motverkar återhämtningen. Stöd togs upp av patienterna som en viktig del av behandlingen. Det var inte tvunget att stödet kom från sjuksköterskan utan det var även viktigt med stödet från medpatienterna. Delaktighet är en stor del av återhämtningen och om det inte fanns någon önskan samt vilja att återhämta sig så hämmas denna delaktighet. En viktig aspekt för patienterna var att bli behandlade som unika personer. Att bli sedd som sin sjukdom påverkade patienterna så de upplevde en försämring i sin sjukdom. Patienterna kände både positiva samt negativa känslor över det faktum att de ständigt var övervakade.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då det fanns flera vetenskapliga artiklar i ämnet sammanställdes dessa i en litteraturöversikt. I denna studie användes en analysmetod enligt Fribergs (2012) arbetsgång vid en litteraturöversikt. Med denna analysmetod gavs möjligheten att skapa en överblick, skapa en beskrivande sammanställning över det valda området samt arbeta utifrån ett strukturerat arbetssätt. Vald metod var en relevant metod då studien baseras på vetenskapliga artiklar. En annan metod som kunde valts var att göra kvalitativ intervjustudie för att få en djupare förståelse för patienternas upplevelse av omvårdnaden. Denna metod var ej relevant då den kräver mycket tid samt att det krävs ett etiskt godkännande för att utföra studien. Det är sannolikt att resultatet skulle bli liknande då upplevelserna av omvårdnaden är överförbara oavsett var studien utförs.

Då Cinahl, Medline samt WorldCat Local är databaser som tillhandahåller vetenskapliga artiklar som berör området inom omvårdnad ansågs dessa databaser som lämpliga vid litteratursökning. De sökord som använts ansågs vara relevanta i förhållande till studiens syfte samt problemformulering. För att få med eventuella böjningar av sökorden samt bredda sökningens resultat trunkerades sökorden (bilaga 1). En kvalitetsgranskning gjordes av valda artiklar enligt kvalitetsgranskningsmallen (bilaga 2). För att få en hög kvalitet på studien enligt Lincoln och Guba (1985) ska trovärdigheten, pålitligheten, bekräftelsebarheten samt överförbarheten av de vetenskapliga artiklarna granskas. Då resultaten från de vetenskapliga artiklarna är rimliga så är trovärdigheten för dem hög. Pålitligheten bedöms som hög då författarna till artiklarna har redovisat för sin förförståelse. Bekräftelsebarheten bedöms som låg då det inte redogörs att patienterna i de vetenskapliga artiklarna har granskat sina egna svar och bekräftat att det stämmer som författaren har uppfattat. Överförbarheten hos de olika artiklarna har varit hög då det är flera granskade artiklar som har samma resultat. Eftersom de flesta av Lincoln och Guba's (1985) indikationer på kvalitet inom kvalitativt forskningsarbete stämmer på dessa artiklar så har även denna studien en överförbarhet till andra patientgrupper inom psykiatrin. Då ett större utbud av material fanns i vetenskapliga artiklar än i självbiografier samt bloggar valdes de vetenskapliga artiklarna.

För att underlätta urvalet i sökningarna genom databaserna användes avgränsningar som språk, tid samt Peer Reviewed. Då engelska anses vara det nya vetenskapliga officiella språket (Friberg, 2012) valdes detta som en av avgränsningarna. Denna avgränsning innebar att det blev svårare att förstå texten då engelska inte är modersmålet till de som gjort denna studie, vilket innebär att feltolkningar kan ha skett. Dock försöktes feltolkningar uteslutas genom att använda lexikon samt att diskutera de svårförstådda orden. Via sökmetoden som användes lokaliserades 11 vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl, Medline samt WorldCat Local. Samtliga artiklar är analyserade utifrån Fribergs (2012) analysmetod för litteraturöversikt. Det förekom artiklar med fler perspektiv än patienternas. I dessa har endast de delar av artiklarna använts som beskrivits ur ett patientperspektiv. Andra perspektiv exkluderades.

Då det bara var en av de som gjort denna studie som hade tidigare erfarenhet av anorexia, genom tidigare studier, kunde dessa två hjälpas åt, genom diskussioner, med att få ett nyanserat arbete. Innan studiens början skrevs förförståelsen ner så att det inte skulle påverka resultatet av studien, genom att inte blanda in personliga åsikter. Dahlberg (2014) menar att det är viktigt att det inte finns för starka band mellan författarna och deras studie då detta kan ge missledande resultat. En för stark förförståelse kan blockera insikten hos författarna vilket leder till en negativ uppfattning om resultatet (Dahlberg, 2014). Eftersom det inte fanns något band till någon som har, eller har haft anorexia så har den lilla förförståelsen som funnits inte kunnat skapa något problem i studien.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att patienter med anorexias upplevelser av slutenvård var både positiv och negativ. Patienterna själva pratade mycket om vikten av en god relation till sjuksköterskorna. Wright (2010) talar om vikten av terapeutisk allians i omvårdnaden och beskriver det som en god relation som baseras på respekt och förtroende mellan patienten och sjuksköterskan, då detta stöttar drivkraften till förbättring och behandling (Wright, 2010). I resultatet framkom att den negativa aspekten var ofta att patienterna kände sig fångslade vilket begränsade deras frihet och valmöjligheter. Patienterna upplevde att en god relation har en stor betydelse i omvårdnaden där det är viktigt för patienterna att sjuksköterskan främjar detta. Däremot att vårdas under tvång skapar en motvilja hos patienterna att bilda någon relation till sjuksköterskorna. Pereira, Lock och Oggins (2006) menar att en terapeutisk allians främjar ett hållbart resultat för patienterna (Pereira et al., 2006). Patienterna upplevde att det fanns sjuksköterskor som inte besatt förmågan att bilda en god relation och detta kunde leda till att patienterna motsatte sig vården än mer. Silber, Collins Lyster-Mensh och DuVal (2011) menar att det fortfarande finns gamla synsätt hos sjuksköterskor som påverkar hur sjukdomen ses samt att detta kan kopplas till att inte en god relation bildas. Enligt Wentz (2010) har sjuksköterskan inom slutenvården en kontrollfunktion över patienten som även denna gör det svårare för patienten och sjuksköterskan att bilda den terapeutiska alliansen. Detta gör det än mer viktigt att sjuksköterskan uppmuntrar patienterna till att ta ett större ansvar med tiden för sin återhämtning då detta kan stärka den terapeutiska alliansen (Wentz, 2010).

Patienter som lider av anorexia har ofta ingen sjukdomsinsikt och de kan leva i någon sorts förnekelse vilket försvårar för sjuksköterskorna att skapa en god relation. Förnekelse hos patienter med anorexia är något som Schoen et al. (2012) beskriver som tre faser där patienterna kan vara helt omedvetna, delvis medvetna eller fullt medvetna och döljer sin sjukdom. Även Couturier och Lock (2006) talar om att förnekelsen är en integrerad del av sjukdomsprocessen. Om det finns en förnekelse hos patienten så försvåras sjuksköterskans uppgift att skapa en terapeutisk allians. Enligt Pereira et al. (2006) är det viktigt att en terapeutisk allians baseras på ömsesidig förståelse samt gemensamma mål för att främja delaktigheten hos patienterna i slutenvården. För att lyckas med behandlingen och öka patienternas möjlighet till återhämtning samt få ett bra omvårdningsresultat är det viktigt att patienterna medverkar i sin vård (Pereira et al., 2006). Resultatet visar att det var lättare för patienterna att uppleva delaktighet i sin egen vård då de själva hade en önskan att återhämta sig. Var inte patienterna delaktiga i sin vård kunde vården istället upplevas traumatisk vilket

kan skapa ett vårdlidande. Därför upplevde patienterna att det var viktigt att sjuksköterskan alltid pratade samt behandlade dem som om de var delaktiga i sin vård. En av sjuksköterskornas skyldigheter (SFS 2014:821) är att främja patienternas delaktighet i sin vård genom att informera och främja patienternas integritet samt självbestämmande. Genom en studie utförd av Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane och Chaboyer (2015) är det förutom att ge information viktigt för sjuksköterskorna att respektera, stödja samt ge patienterna möjligheter till att vara delaktiga i sin vård (Tobiano et al., 2015). Eftersom patienterna i studien lider av en inre kamp med olika känslor så det är av stor betydelse att de väljer själva att återhämta sig. Det var många av patienterna som valde att bli friska och leva ett liv utan anorexia men det var svårt då de ville vara smala och känna den kontroll som anorexia ger dem. Därför var det viktigt att sjuksköterskan gav dem möjligheten att bearbeta sina känslomässiga samt fysiska problem under behandlingen. En god relation till både föräldrar samt sjuksköterskorna upplevdes som en viktig del för att patienterna skulle känna sig samarbetsvilliga. I arbetet av att få patienterna delaktiga i sin egen vård krävs det även att föräldrarna är delaktiga i vården. Silber et al. menar att det kan vara fördelaktigt att ha en familjecentrerad vård, vilket även styrks av Hultén (2013). Att få patienterna delaktiga i sin egen vård avhjälpes återfall efter utskrivning.

Resultatet visar att patienternas upplevelse av isolering och ensamhet minskar med hjälp av stöd och förståelse från medpatienter inom slutenvården. Patienternas upplevelser av stöd skapade en miljö där de kunde dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Denna miljö var betydelsefull för patienterna då de kände frihet och fann vänskap med andra medpatienter. Patienterna upplevde även att sjuksköterskorna gav dem ett bra stöd under behandlingens gång under slutenvården. Dock saknade de ett liknande stöd efter utskrivningen från avdelningen. Därför skapades en rädsla och oro hos patienterna och de ville inte skilja sig från sjuksköterskorna. Detta ledde till en motvilja till återhämtning. Enligt patienterna var stöd och uppmuntran en del av omvårdnaden som sjuksköterskorna skulle uppfylla. Patienterna upplevde en bekräftelse när sjuksköterskorna gav stöd och uppmuntran, vilket främjade patienternas delaktighet. Enligt Björvell et al. (2009) är omvårdnadsåtgärder där sjuksköterskan stödjer patienterna genom bland annat samtal, uppmuntran samt information oerhört viktig då detta främjar hälsan (Björvell et al., 2009). Även i Patientlagen (SFS 2014:821) beskrivs det att det är sjuksköterskornas uppgift att främja patienternas delaktighet genom att informera samt främja patienternas autonomi samt integritet.

Att det fanns ett lidande hos patienterna framkom i resultatet då de jämförde sig och konkurrerade med de andra medpatienterna på avdelningen för att visa vem som var bästa anorektikern. Detta kunde leda till återfall och misslyckade behandlingsresultat. Arman menar att eftersom en patient kan lida på många olika plan är det viktigt för sjuksköterskan att i största möjliga mån identifiera samt lindra lidandet. Enligt Kendall (2014) är det upp till sjuksköterskan att förstå hur svårt det kan vara för patienterna att befinna sig inom slutenvården. Denna typ av vård kan ses som ett stort lidande samt framkalla ångest hos patienten (Kendall, 2014).

I resultatet framkom att många patienter kände sig övervakade samt att det fanns en positiv och/eller negativ aspekt av detta. Det var svårt för vissa patienter att förstå varför de ständigt

var övervakade medan andra fann en lättnad i detta. De patienterna som fann det svårt med övervakningen upplevde att de var bestraffade samt gick miste om sin frihet. Enligt Teusch (2015) kan lidandet för en patient med anorexia bland annat handla om att patienten får skuldkänslor gentemot sjukdomen för att patienten försöker att bli frisk (Teusch, 2015). En positiv aspekt av övervakningen var bland annat att patienterna kunde släppa skuldkänslorna gentemot anorexia eftersom någon annan än de själva som nu hade kontrollen.

Att ses som en sjukdom som skulle botas, inte som en unik person, var något som patienterna beskrev frekvent. Patienterna beskrev att fokus endast låg i att öka vikten hos dem medan de själva ville ha hjälp med att bearbeta känslomässiga problem. Enligt Wentz (2010) kan det uppstå ett lidande för patienterna när de tvingas att gå upp i vikt (Wentz, 2010). Patienterna menar att de hade mått bättre om sjuksköterskorna hade haft en helhetssyn. En reflektion var att patienternas upplevelser av att vara en sjukdom gjorde det svårt för patienterna att lyssna till sjuksköterskornas råd. Resultatet av detta gjorde att delaktigheten hos patienterna minskade samt att det inte fanns någon tillit och tro till sjuksköterskornas kompetens.

Konklusion

Patienter med anorexia upplever att omvårdnaden inom slutenvård kan vara både positiv samt negativ. De uppger att det är viktigt med en god relation som bygger på respekt och tillit. För att denna goda relation ska bildas krävs det att sjuksköterskan främjar patienternas delaktighet samt att sjuksköterskan är ett gott stöd för denne. Att patienten känner sig som en unik person är viktigt för en framgångsrik behandling.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Med denna studie finns förhoppningar om att upplysa andra sjuksköterskestudenter i hur patienter med anorexia upplever sin omvårdnad inom slutenvård. Genom detta hoppas författarna till studien få fram en förståelse för dessa patienter samt väcka en tanke hos sjuksköterskestudenter om hur omvårdnad av dessa patienter kan behöva utvecklas. Även föräldrar till patienter med anorexia är viktiga ändå saknas det studier i detta område. Det skulle därför vara av intresse om det gjordes fler studier ur alla perspektiv för att få en djupare förståelse för patienter samt deras anhörigas upplevelser. Då kunskapen breddas kan en mer personcentrerad vård erbjudas.

REFERENSER

Vetenskapliga artiklar som använts i resultatet markeras nedan med *

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri* (uppl. 2:4). Lund: Studentlitteratur

American Psychiatric Association. (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Hämtad den 12 april 2016 från:

<http://www.dsm5.org/documents/eating%20disorders%20fact%20sheet.pdf>

Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (uppl. 1:3, s. 185-196). Lund: Studentlitteratur.

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2009). Omvårdnadsåtgärder. I A., Ehrenberg. & L. Wallin. *Omvårdnadens grunder Ansvar och Utveckling*. (uppl 1:6 s. 121 - 142). Lund: Studentlitteratur

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (uppl. 2:1 s. 167 - 191). Lund: Studentlitteratur

Bunkholdt, V. (1997). *Psykologi – En introduction för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur

*Colton, A. & Pistrang, N. (2004). Adolescents' experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 12, 307 – 316. doi: 10.1002/erv.587

Cooper, M. J., Deepak, K., Grocutt, E. & Bailey, E. (2007). The Experience of "Feeling Fat" in Women with Anorexia Nervosa, Dieting and Non-Dieting Women: An Exploratory Study. *Wiley InterScience*, 15, 366-372. doi: 10.1002/erv.785

Couturier, J. L. & Lock, J. (2006). Denial and Minimization in Adolescents with Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39 (3), 212 – 216. doi: 10.1002/eat

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka Hälsa & Vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Eriksson, K. (1994). *Den Lidande människan*. Stockholm: Liber

Ferrell, B. & Coyle, N. (2008). *The Nature of Suffering and the Goals of Nursing*. Oxford University Press

*Fox, J. RE. & Diab, P. (2015). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology*, 20 (1), 27 – 36.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl 2:2) Lund: Studentlitteratur

George, L. (1997). The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 899-908. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.00421.x

Herzog, D. B., Greenwood, D. N., Dorer, D. J., Flores, A. T., Ekeblad, E. R., Richards, A., Blais, M. A. & Keller, M. B. (2000). Mortality in Eating Disorders: A Descriptive Study. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (1), 20-26. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(200007)28:13.0.CO;2-X

Higbed, L. & Fox, J. R. E. (2010). Illness perceptions in anorexia nervosa: A qualitative investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 307 – 325. doi: 10.1348/014466509X454598

Hoek, H. W. & van Hoeken, D. (2003). Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383 – 396. doi: 10.1002/eat.10222

Holland, G. & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Elsevier – Body Image*, 17, 100–110. doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.008

Hood, J. (2014). *Magmonstret* [Aldiko Book Reader]. Hämtad från:
<https://skara.elib.se/Books/Details/1018439>

Hultén, A. (2013). *Process stöd för specialiserad psykiatri*. Psykiatristöd. Stockholms Läns Landsting. Hämtad den 16 december 2015 från:
<http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Atstorningar/>

Karlsson, L. (2007). *Psykologins grunder*. (uppl. 4:1). Lund: Studentlitteratur

Kendall, S. (2014). Anorexia Nervosa: The Diagnosis. *Bioethical Inquiry*, 11 (1), 31-40. doi: 10.1007/s11673-013-9496-x

Knowles, L., Anokhina, A. & Serpell, L. (2013). Motivational Interventions in the Eating Disorders: What is the Evidence?. *International Journal of Eating Disorders*, 46 (2), 97 – 107. doi: 10.1002/eat.22053

Mattsson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (uppl. 2:1 s. 129-156). Lund: Studentlitteratur

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Nationalencyklopedin. (2016a). *Anorexia Nervosa*. Hämtad den 12 april 2016 från: <http://www.ne.se.login.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/anorexia-nervosa>

Nationalencyklopedin. (2016b). *Dagvård*. Hämtade den 15 September 2016 från: <http://www.ne.se.login.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/dagv%C3%A5rd>

Nationalencyklopedin. (2016c). *Uppleva*. Hämtad den 16 september 2016 från: <http://www.ne.se.login.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

Nationalencyklopedin. (2016d). *Förnekande*. Hämtad den 20 april 2016 från: <http://www.ne.se.login.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/f%C3%B6rnekan>

Nicholls, D., Hudson, L. & Mahomed, F. (2010). Managing anorexia nervosa. *Archives of disease in childhood*, 96 (10), 977-981. doi: 10.1136/adc.2009.177394

*Nordbo, R. H. S., Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Skårderud, F., Geller, J. & Holte, A. (2012). Reluctance to Recover in Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20, 60 – 67. doi: 10.1002/erv.1097

*Offord, A., Turner, H. & Cooper, M. (2006). Adolescent Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Qualitative Study Exploring Young Adults' Retrospective Views of Treatment and Discharge. *European Eating Disorders Review*, 14, 377 – 387.

*Ommen, V. J., Meerwijk, E. L., Kars, M., Elburg, V. A. & Meijel, V. B. (2009). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2801 – 2808. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x

Pereira, T., Lock, J. & Oggins, J. (2006). Role of Therapeutic Alliance in Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39 (8), 677 – 684. doi: 10.1002/eat

Petersson, P & Lindskov, C. (2012). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Ramjan, L. M., & Gill, B. I. (2012). An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison. *American Journal of Nursing*, 112 (8), 24 – 33. doi: 10.1097/01.NAJ.0000418094.31317.52

Schoen, E. G., Lee, S., Skow, C., Greenberg, S. T., Bell, A. S., Wiese, J. E. & Martens, J. K. (2012). A Retrospective Look at the Internal Help-Seeking Process in Young Women With Eating Disorders. *Eating Disorders - The Journal of Treatment & Prevention*. 20 (1), 14-30. doi: 10.1080/10640266.2012.635560

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 20 april 2016 från:

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 8 november 2016 från:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Silber, T. J., Collins Lyster-Mensch, L. & DuVal, J. (2011). Anorexia Nervosa: Patient and Family-Centered Care. *Pediatric Nursing*, 37 (6), 331 – 333.

*Sly, R., Morgan, J. F., Mountford, V. A., Sawyer, F., Evans, C. & Lacey, J. H. (2014). Rules of Engagement: Qualitative Experiences of Therapeutic Alliance When Receiving In-Patient Treatment for Anorexia Nervosa. *The Journal of Treatment & Prevention*, 22 (3), 233 – 243. doi: 10.1080/10640266.2013.867742

*Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P. G., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., ... & Cook, M. (2016). The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 16 – 27. doi: 10.1177/1359105313520336

SOSFS 2008:18. *Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad den 13 april 2016 från:

[https://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard/psykiatrisktvangsvard\(lpt\)](https://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard/psykiatrisktvangsvard(lpt))

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Tan, J. O. A., Hope, T., Stewart, A. & Fitzpatrick R. (2003). Control and compulsory treatment in anorexia nervosa: The views of patients and parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 627 – 645. doi: 10.1016/j.ijlo.2003.09.009

*Tan, J. O. A., Stewart, A., Fitzpatrick, R. & Hope T. (2010). Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 13 – 19. doi:10.1016/j.ijlp.2009.10.003

Teusch, R. K. (2015). Sodomasochistic Relations Between Ego And Superego In Anorexic Patients. *Psychoanalytic Psychology*, 32 (1), 191–212. doi: 10.1037/a0037903

Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I A-K. Edberg & H. Wijk. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (uppl 1:6 s. 65-92). Lund: Studentlitteratur

Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J. & Chaboyer, W. (2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 71 (12), 2741–2752. doi: 10.1111/jan.12740

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning: Vetenskapsrådet. Hämtad den 14 september 2016 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wentz, E. (2010). Ätstörningar. I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (uppl 1:3, s. 235-255). Lund: Studentlitteratur

Wentz, E. (2014). Ätstörningar. I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (uppl 1:3, s. 235-255). Lund: Studentlitteratur

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Wright, K, M. (2010). Therapeutic relationship: Developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 154 – 161. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00657.x

*Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2020 – 2029. doi: 10.1111/jocn.12182

Sökmatrix

bilaga1

Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2016-08-27	anorexic AND inpatient	Peer reviewed English language	36	36	5	1
WORLDCAT LOCAL 2016-08-30	(anorex* OR anorect*) AND patient* AND experience* AND compulsory	Peer reviewed	16	16	6	1
WORLDCAT LOCAL 2016-08-30	anorexia nervosa* AND patient experience* AND Compulsory treatment*	Peer reviewed	18	18	7	1
MEDLINE 2016-09-01	anorex* nervosa AND experien* AND inpatient AND treatment	English language, 1976- 2016	45	45	13	5
CINAHL 2016-09-02	(anorect* OR anorex*) AND inpatient* AND (experience* OR percep*)	2006 - 2016	45	45	10	2
CINAHL 2016-09-22	Denial AND anorex*		32	32	10	1

Kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det något etiskt resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, t. ex vårdvetenskapliga antagande?

Artikelöversikt

bilaga 3

Artikel nr. 1.

Författare	Colton, A. & Pistrang, N.
Årtal	2004
Tidskrift	European Eating Disorders Review
Titel	Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa
Problem/Syftet	Patientensupplevelse av slutenvård vid sjukdomen anorexia nervosa
Metod	Kvalitativ intervjumetod med tolkningsfenomenologisk analys
Resultat	Fem huvudteman framkom. Studien visar hur patienterna med anorexia inom slutenvård upplever behandlingen på enheten. Deltagarna i studien hade både positiva och negativa synpunkter av vården på sjukhuset.
Diskussion	Diskussionen handlade bland annat om att de patienter som var mer redo för att tillfriskna var de som kände sig hjälpta av behandlingen. Enligt patienterna var det viktigt med den psykiska hälsan och att sjuksköterskan såg dem som individer och inte som en sjukdom. Patienterna kände även att om de fick stöd av sjuksköterskan var de mer villiga att delta i sin egen vård.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 2.

Författare	Offord, A., Turner, H., & Cooper, M.
Årtal	2006
Tidskrift	European Eating Disorders Review
Titel	Adolescent Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Qualitative Study Exploring Young Adults' Retrospective Views of Treatment and Discharge
Problem/Syftet	Syftet med studien var att undersöka ungdomars upplevelse av slutenvårdsbehandling samt utskrivning från avdelningen.
Metod	Kvalitativ intervjumetod med tolkningsfenomenologisk analys
Resultat	Fyra huvudtema identifieras som visar patientens upplevelse av omvårdnaden under slutenvårdsbehandling samt från utskrivningen.
Diskussion	Diskussionen handlar om patienternas upplevelser av att känna sig isolerade från "den riktiga världen". De psykologiska behoven hos patienterna är en stor faktor för patienternas tillfrisknande. En vårdande relation mellan sjuksköterskan och patienten har en stor påverkan för patientens sjukdomsinsikt.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 3.

Författare	Fox, J.,RE. & Diab, P.
Årtal	2015
Tidskrift	Journal of Health Psychology
Titel	An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study
Problem/Syftet	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelse av slutenvårdsbehandling vid kronisk anorexia.
Metod	Kvalitativ intervjumetod med tolkningsfenomenologisk analys
Resultat	Ur analysen framkom fem teman som visar hur svårt det är att bryta sig loss från kronisk anorexia samt hur de upplever behandling av anorexia.
Diskussion	Fox och Diab diskuterade kring att patienterna kände en längtan av personliga relationer som de inte vågade eftersöka. Det framkom att patienterna kände som om viss personal var för oerfaren och därmed gav upp hoppet om patienterna. De sjuksköterskorna som hade mer erfarenhet fick patienterna till att känna sig starkare och mer villiga att vinna över sjukdomen.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 4

Författare	Ramjan, L., M. & Gill, B., I.
Årtal	2012
Tidskrift	American Journal of Nursing
Titel	An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison
Problem/Syftet	Studien syftar till att utforska patientens upplevelse av sjuksköterskans omvårdnad inom slutenvårdsbehandling med fokus på relationen mellan dem.
Metod	Kvalitativ studie som använde semistrukturerade intervjuer i studien.
Resultat	Ur studien framkom tre teman. Dessa tre teman beskriver patienternas känslor utifrån fängelsemetaforer.
Diskussion	Ramjan et al. diskuterar kring den terapeutiska alliansen och hur viktig den är för att patienterna ska känna sig säkra och inte få känslan av att de är på ett fängelse utan på en sjukhusavdelning där de ska få hjälp. Patienterna hade en negativ inställning till avdelningen samt sjuksköterskorna.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 5

Författare	Tan, J. O. A., Stewart, A., Fitzpatrick, R. & Hope T.
Årtal	2010
Tidskrift	International Journal of Law and Psychiatry
Titel	Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion
Problem/Syftet	Syftet var att ta reda på patienters syn på tvångsvård samt slutenvård.
Metod	Kvalitativ studie som använde semistrukturerade intervjuer i studien.
Resultat	Patienterna känner att det var bra i efterhand med slutenvård samt tvångsvård, speciellt om det fanns livshotande faktorer.
Diskussion	Tan et al. diskuterar kring att patienter kan känna sig tvingade in i vården trots att det inte föreligger LPT men att detta ändå känns bra och rätt i efterhand.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 6.

Författare	Tan, J. O. A., Hope, T., Stewart, A. & Fitzpatrick R.
Årtal	2003
Tidskrift	International Journal of Law and Psychiatry
Titel	Control and compulsory treatment in anorexia nervosa: The views of patients and parents
Problem/Syftet	Syftet är att beskriva synsättet hos patienter angående kontroll och tvång inom vården.
Metod	En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie som analyserats utifrån Grounded Theory.
Resultat	Patienterna uttryckte att de inte hade någon kontroll över sin vård och att detta var jobbigt. Det framkom även att patienterna tyckte att vården inte hjälpte dem något om de inte var redo för att släppa sjukdomen.
Diskussion	Tan et al. diskuterar kring att det var svårt att se hur man på bästa sätt skulle kunna hjälpa patienterna utifrån deras synpunkter på kontroll och medverkan.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 7.

Författare	Ommen, J., V., Meerwijk, E., L., Kars, M., Elburg, A., V. & Meijel, B., V.
Årtal	2009
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Titel	Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective
Problem/Syftet	Att få fram en modell för att förklara omvårdnadens effektivitet utifrån patienternas upplevelse.
Metod	En kvalitativ studie med Grounded Theory analysmetod.
Resultat	Det framkom tre teman som beskrev sjuksköterskans viktiga roll för patienternas tillfriskning samt patientens eget ansvar med struktur.
Diskussion	En balans mellan känslomässig och psykosocial hälsa är viktig för att uppnå en långsiktig återhämtning. Sjuksköterskans roll som förebild diskuteras även av Ommen et al.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 8.

Författare	Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M.
Årtal	2013
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Titel	Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective
Problem/Syftet	Att ta reda på hur sjuksköterskan säkerställer viktökning hos patienten ur patienternas perspektiv inom slutenvård.
Metod	En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie
Resultat	Det identifierades tre teman där det bland annat framkom att sjuksköterskan upplevdes ha mycket inflytande över hur patienten upplevde slutenvårds behandling.
Diskussion	Zugai et al. diskuterar kring hur viktig den terapeutiska alliansen samt miljön inom slutenvården är för patientens upplevelse av omvårdnaden. De diskuterade även om hur en balans av begränsningar och frihet är viktig för att säkerställa viktökning.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 9.

Författare	Sly, R. John F. Morgan, Victoria A. Mountford, Francesca Sawyer, Charlotte Evans & J. Hubert Lacey
Årtal	2014
Tidskrift	Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention
Titel	Rules of Engagement: Qualitative Experiences of Therapeutic Alliance When Receiving In-Patient Treatment for Anorexia Nervosa
Problem/Syftet	Syftet var att ta reda på patienternas upplevelse av att bilda den terapeutiska alliansen.
Metod	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med tolkningsfenomenologisk analys
Resultat	Ur analysen identifierades fyra teman som handlade om hur viktig den terapeutiska alliansen är, att kunna prata om tabu-belagda ämnen, att första intrycket räknas samt att det är viktigt som patient att vara delaktig i vård.
Diskussion	Den terapeutiska alliansen är en viktig del i behandlingen av anorexia, vilket stöds från andra författare. Sly et al. diskuterade kring relationsförhållanden och deras betydelse för omvårdnaden.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 10.

Författare	Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P., G., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E. & Cook, M.
Årtal	2016
Tidskrift	Journal of Health Psychology
Titel	The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives
Problem/Syftet	Syftet var att få fram patienternas upplevelse av ineliggande vård vid anorexia.
Metod	Kvalitativ semi-strukturerade intervjustudie.
Resultat	Det framkom fem teman som beskriver skiftning av kontroll mellan patient och sjuksköterska, upplevelsen av att flytta till vårdenhet, vikten av stödjande relationer samt att dela med sig till jämlika m.m.
Diskussion	Smith et al. diskuterar kring patienternas syn på att sjuksköterskan tar över kontrollen. Det var svårt för patienterna med flytten till vårdenhet på grund av omställningen som görs.
Kvalité	Hög

Artikel nr. 11

Författare	Nordbo, R. H. S., Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Skårderud, F., Geller, J. & Holte, A.
Årtal	2012
Tidskrift	European Eating Disorders Review.
Titel	Reluctance to Recover in Anorexia Nervosa.
Problem/Syftet	Syftet var att undersöka
Metod	Kvalitativ intervjumetod med tolkningsfenomenologisk analys
Resultat	Ur analysen framkom sju kategorier som beskrev vad som får patienterna vilja eller inte vilja att återhämta sig från anorexia.
Diskussion	Nordbo et al. diskuterade hur patienterna är experter på sig själva samt hur detta ledde fram till resultatet. De diskuterade även hur fynden från studien stärker det som finns i tidigare litteratur.
Kvalité	Hög

